Aspettando Godot? Il digitale nel welfare dei servizi sociali

Sergio Pasquinelli, | 26 luglio 2023

Nel 2050 saremo assistiti da badanti-robot?

Da tempo si parla di servizi di welfare digitali, da qualche anno addirittura di intelligenza artificiale nel welfare sociale. In sanità lo sbarco è già avvenuto, non tanto nei servizi territoriali quanto in quelli ospedalieri. Qui diversi dispositivi diagnostici e terapeutici sono già, da tempo, al lavoro.

Quando e come il digitale entrerà "strutturalmente" nel welfare sociale, di territorio? **Già la cosiddetta telemedicina sta facendo fatica ad essere adottata su vasta scala**. Siamo ancora nella fase dei progetti, delle sperimentazioni, delle buone prassi. Come il progetto di tecnologia avanzata per persone con autismo "Blu Home"[note]Qui descritto: Autismo e tecnologie innovative, welforum.it[/note]. Oppure come le esperienze di *monitoraggio da remoto*, con sensori domestici, piattaforme di telemedicina con funzioni di assistenza a distanza e così via.

Il PNRR destina alla telemedicina 1 miliardo, con l'obiettivo di arrivare, entro il 2025 a 200.000 pazienti seguiti con questa modalità. Nelle sue declinazioni diverse di tele-monitoraggio, televisita, teleconsulto, teleassistenza e controllo di pazienti con patologie cardiologiche, respiratorie, neurologiche e oncologiche. Indubbi sono i risparmi e l'efficienza maggiore di queste funzioni svolte da remoto (e tuttavia rimane controverso l'impatto in termini di qualità delle cure: la rivista "*Journal of Telemedicine and Telecare*" offre molto su cui riflettere).

Un nodo ampiamente aperto nel nostro paese è il **rapporto tra nuove tecnologie e innovazione dei processi organizzativi**. Spesso i due livelli non si tengono per mano limitando i benefici potenziali. Prendiamo il caso delle ricette elettroniche. Hanno introdotto innegabili comodità per chi può recarsi direttamente in farmacia con la prescrizione ricevuta sul cellulare, via email o sms. Ma è proprio la singola prescrizione che a questo punto diventa obsoleta, per esempio nel caso dei pazienti cronici o di lunga durata, costretti a richiedere periodicamente la stessa ricetta al proprio medico, invece di avere una prescrizione di più lungo termine, rivedibile nel tempo ma che farebbe risparmiare tempo ai pazienti e ai loro medici di base.

Le nuove tecnologie digitali applicate al welfare vanno collocate dentro un progetto e a partire da bisogni di cui si conoscono dimensioni e caratteristiche. Ricorre invece l'errore di partire dai nuovi dispositivi a disposizione e immaginare l'innovazione tutta costruita intorno ad essi. Partire viceversa da un progetto consente di affrontare correttamente il tema cruciale della complementarietà tra nuove tecnologie e assistenza in presenza, un'assistenza che mai potrà essere sostituita per intero dalle prime.

Teniamo inoltre presente l'indicatore Desi (*Digital Economy and Society Index*) della Commissione Europea[note]Commissione Europea, *Digital Economy and Society Index (DESI) 2021*, Human Capital, Brussels, 2022.[/note], il quale colloca il nostro Paese in termini di competenze digitali al terz'ultimo posto: in Italia le possiede il 35% della popolazione a fronte di una media UE del 48%. Ciò significa che occorre un investimento enorme in termini formativi, per evitare quel *digital divide* che ha già tristemente generato grandi diseguaglianze nella scuola, negli anni della pandemia.

Dopo la pandemia ci si aspettava un'accelerazione dei processi di digitalizzazione del welfare che ancora non si è vista. Non esiste un solo LEPS (Livello essenziale delle prestazioni sociali) che prevede l'uso di un dispositivo digitale nei processi di assistenza e cura delle persone. E così la loro introduzione non può che basarsi sull'iniziativa di questa o quella Regione, con regole difformi di accesso, utilizzo, estensione. Siamo ancora al fai-da-te istituzionale. **Mancano schemi, linee guida, indirizzi su quale *governance* dovrebbe presiedere l'utilizzo di (quali) dispositivi**, la loro diffusione, nonché il monitoraggio e la valutazione dell'impatto generato. Il "Modello digitale per l'attuazione dell'assistenza domiciliare" (PNRR M6C1) prodotto da Agenas è un primo passo, ma tutto sanitario e lontano dall'obiettivo di una vera integrazione col versante sociale e tutelare.

Servono capacità di regia e di governo delle nuove tecnologie, che chiamano in causa professioni diverse, funzioni diverse, competenze diverse, chiamate a lavorare insieme. **La posta in gioco è quella di fare sistema tra tecnica e relazione**

“umana”, scongiurando la minaccia di una intelligenza artificiale che porterebbe all’estinzione dell’umanità (allarme lanciato sulle pagine del *New York Times* da 350 leader mondiali dell’industria), ma evitando al tempo stesso di non cogliere le molte opportunità esistenti.